# Rivascolarizzazione coronarica nello scompenso cardiaco

**Data** 30 dicembre 2006
**Categoria** cardiovascolare

La rivascolarizzazione coronarica migliora la sopravvivenza nei pazienti con scompenso cardiaco di tipo ischemico ma le evidenze derivano, per ora, solo da studi osservazionali.

L'iniziativa nota come APPROACH (Alberta Provincial Project for Outcomes Assessment in Coronary Heart Disease) era nata per registrare i dati di tutti i pazienti sottoposti a cateterismo cardiaco nella provincia canadese di Alberta fin dal 1995.
Questo ha permesso di creare un enorme database dal quale è stato possibile estrapolare le cartelle cliniche di tutti i pazienti affetti da scompenso cardiaco e con documentata coronaropatia. Sono stati esclusi dallo studio i pazienti con coronarie normali e quelli con precedente by-pass. E' stato così possibile paragonare le curve di sopravvivenza dei pazienti scompensati con coronaropatia sottoposti o meno a rivascolarizzazione. Vennero sottoposti a rivascolarizzazione un totale di 2.538 pazienti (età media 68 anni, 31% di sesso femminile) mentre 1.690 (età media 69 anni, 34% di sesso femminile) non lo furono. La mortalità ad un anno fu dell'11,8% nel gruppo sottoposto a rivascolarizzazione e del 21,6% nel gruppo non rivascolarizzato. La curva di sopravvivenza divergeva precocemente tra i due gruppi e continuava a divergere per 7 anni (HR 0,50; IC95% 0,44-0,57).
Gli autori concludono che questo studio conferma quanto raccomandato dalle linee guida che consigliano di rivascolarizzazre i pazienti con scompenso cardiaco e contemporanea coronaropatia.

Fonte:
Tsuyki RT et al. for the APPROACH Investigators. Revascularization in patients with heart failure
CMAJ 2006 Aug 15; 175: 361-365

**Commento di Renato Rossi**

Lo scompenso cardiaco riconosce varie cause ma le due principali rimangono l'ipertensione arteriosa e la cardiopatia ischemica.
Nello scompenso di tipo ischemico oltre alla terapia medica viene consigliata, se fattibile, la rivascolarizzazione, anche se mancano studi clinici controllati e randomizzati e le evidenze disponibili derivano solo da studi osservazionali.
Anche lo studio recensito in questa pillola è di tipo osservazionale, quindi i due gruppi non erano randomizzati, il che potrebbe aver creato un bias di selezione. Inoltre i dati si fermano al 2000: meno del 50% dei pazienti era trattato con aceinibitori, solo un paziente su tre assumeva betabloccanti e pochi erano quelli in terapia con spironolattone. In altre parole molti dei pazienti trattati con terapia medica non assumevano i farmaci considerati attualmente il gold standard dellaterapia.
Sono in corso due studi randomizzati, lo STICH ( Surgical Treatment in Ischemic Heart Failure trial) e l'HEART (Heart Failure Revascularization Trial) che paragonando approccio medico e chirurgico dovrebbero portare evidenze più forti di quelle osservazionali. Nel frattempo l'intervento di rivascolarizzazione (by-pass o angioplastica con stent) potrebbe essere riservato ai pazienti scompensati che, dagli studi disponibili, sembrano trarre maggior beneficio dalla procedura: frazione di eiezione molto compromessa, grave angina, esteso interessamento coronarico.